

〔0000 護理之家〕本國看護工（照顧服務員）名冊

序 號	姓 名	性 別	身 分 證 字 號	出 生 日 期	簽 章

共計：_____人

本名冊所填寫資料於送件時，請確認上開本國看護工（照顧服務員）仍在職並依規定參加勞工保險，且不得同時擔任機構內護理人員職務，機構負責人、主任、社工人員、護理人員等非直接照顧服務人力或非專職人員，不得列入，如有不實之情事者，除本申請案不予許可外，將依違反相關法規進行裁處。

上述資料經申請單位確認無誤。

申請機構： （請蓋大小章）

負責人：

年 月 日

機關驗章處

〔0000 護理之家〕本國護理人員名冊

序 號	姓 名	性 別	身 分 證 字 號	出 生 日 期	簽 章

共計：_____人

本名冊所填寫資料於送件時，請確認上開本國護理人員仍在職並依規定參加勞工保險，且不得同時擔任機構內照顧服務員職務，機構負責人、主任、社工人員、護理人員等非直接照顧服務人力或非專職人員，不得列入，如有不實之情事者，除本申請案不予許可外，將依違反相關法規進行裁處。

上述資料經申請單位確認無誤。

申請機構： （請蓋大小章）

負責人：

年

月

日

機關驗章處

切結書

本〔0000 護理之家〕向臺中市政府衛生局申請驗章本國看護工（照顧服務員）名冊一案，名冊中所列_____（請列所有申請者姓名）_____共計_____人，目前確實於本機構任職照顧服務員工作乙職，且未同時擔任機構內護理人員職務，現已依規定參加勞工保險，如有不實，願負一切法律責任，各切結事實無訛。

此致

臺中市政府衛生局

切結單位名稱：

負責人： (蓋章)

身分證字號：

住址：

(單位關防)

中華民國 年 月 日

切結書

本〔0000 護理之家〕向臺中市政府衛生局申請驗章本國護理人員名冊一案，名冊中所列_____（請列所有申請者姓名）_____共計_____人，目前確實於本機構任職護理人員工作乙職，且未同時擔任機構內照顧服務員職務，現已依規定參加勞工保險，如有不實，願負一切法律責任，各切結事實無訛。

此致

臺中市政府衛生局

切結單位名稱：

負責人： (蓋章)

身分證字號：

住址：

(單位關防)

中華民國 年 月 日